DISSERTATION

N° 211.

SUR

LE SIÉGE DE L'HYSTÉRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR ANTOINE BAUMGARTNER, de Genève.

Facies non omnibus una;
Nec diversa tamen, qualis decet esse sororum.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	GRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER, Président. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart, Examinateur.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Examinateur.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A M. ANT. MOILLIET, MON ONCLE.

Reconnaissance et amour.

A MONSIEUR FOUQUIER,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Professeur de clinique interne à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôpital de la Charité, etc., etc.

Faible hommage, qui réclame toute l'indulgence du grand praticien qui l'a agréé.

A. BAUMGARTNER.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A M. ANT. MOLLET, MON ONCLE.

Reconnaissance et amour.

A MONSIEUR FOLQUIER,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Professeur de clinique interne à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôpital de la Charité, etc., etc.

Faible hommage, qui réclame toute l'indulgence du grand praticien qui l'a agréé.

A. RAUMGARTNER.

AVANT-PROPOS.

La nécessité de ne pas dépasser les limites d'une thèse m'a décidé à ne donner qu'une partie de mon travail. J'ai supprimé les préliminaires où je traitais de l'influence de l'utérus sur l'organisation de la femme, et du principe de la menstruation; j'entrais alors dans la discussion des phénomènes hystériques, dont j'ai passé la plus grande partie; ce que je donne commence brusquement par les convulsions. J'ai été également obligé de retrancher à la fin une grande partie des preuves sur lesquelles se fonde mon opinion sur la nature de l'hystérie. Je terminais par une brève conclusion et par une certaine quantité d'observations qui me sont propres, dont plusieurs sont des pseudo-hystéries chez l'homme; rien de tout cela n'a pu trouver place.

DISSERTATION

SUR

LE SIÉGE DE L'HYSTÉRIE.

Les *convulsions* se rencontrent dans presque toutes les attaques complètes d'hystérie ; ce sont elles qui ont décidé presque tous les auteurs quand ils ont voulu la classer ou la définir. *Hoffmann* l'appelle *affectus spasmodico-convulsivus ex uteri vitio ; Sauvages* la place parmi les *spasmes cloniques universels*, et les auteurs qui, trop frappés de ces effets extérieurs, ont regardé les convulsions comme constantes dans l'hystérie, ont confondu cette maladie avec l'épilepsie, ou, au moins, en ont fait une de ses espèces, sous le nom d'*épilepsie utérine*. M. *Maisonneuve* a commis cette erreur : ce qu'il décrit sous ce titre est vraiment l'hystérie ; et sa quatrième observation, page 257, est surtout remarquable par la succession croissante des phénomènes hystériques, et par la terminaison. Quant aux autres, elles ne sont pas à leur place : ce sont, selon moi, de vraies épilepsies qui n'offrent rien de particulier que l'influence qu'avait la menstruation sur les attaques ; ce qui ne suffit pas pour en faire des hystéries. *Georget* avance

hardiment que ces deux maladies ne sont que deux degrés de la même (t. II, p. 390-402) ; ce qui est en contradiction avec les grandes différences qu'il indique entre elles dans les pages suivantes. Les convulsions ne sont ici qu'un symptôme, et qui n'est rien moins que constant. Dire que l'hystérie est une affection convulsive, serait, à mon avis, aussi déraisonnable que de placer les maladies du cœur dans les hydropisies.

Les convulsions de l'hystérie sont des contractions cloniques des muscles ; rarement sont-ce des contractions permanentes qui simulent le tétanos. *Hoffmann* n'y voyait qu'un consensus de nerfs spinaux, et point des centres nerveux ; il fait là-dessus une distinction très-juste, quoique son explication ne soit pas sans reproche : « Si quandò spasmus, « à partibus extremis initio sumpto, cerebri meninges et nervos in « consensum trahit, in epilepsiam transit ; si verò tantùm nervorum « illa paria occupat, quæ ad certas partes abeunt vel ex spinali me- « dullâ prodeunt, motus tantùm convulsivi emicare solent. » (*Phil. corp., hum.*, p. 1, chap. 1, § XVIII.) Ce sont les spasmes *réfléchis* de *Willis*. *Astruc* avait certainement bien reculé en attribuant (t. IV, p. 85) les convulsions aux contractions de la dure-mère, qui comprime le cerveau et refoule les esprits animaux dans les nerfs voisins. Cette ridicule explication vaut-elle mieux que celle des anciens, qui expliquaient les convulsions par les contractions des ventricules cérébraux, qui cherchaient à se débarrasser des vapeurs malignes élevées des parties inférieures ? (*Montanus*, cons. XLIII.)

Sans citer davantage, je ferai observer que toutes les fois qu'on fera intervenir ici le cerveau, en le congestionnant ou autrement, on aura à rendre raison pourquoi l'intelligence et les sens demeurent intacts au milieu de ces mouvemens désordonnés. Pour éviter cette difficulté, *Georget*, et après lui M. *Dubois* (d'Amiens), ont attribué les convulsions à une espèce d'instinct qui porterait les malades à se raidir pour échapper à une *céphalalgie atroce*, selon lui constante, avec laquelle il les met *aux prises* : cet instinct les servirait bien mal. Une supposition moins invraisemblable attribuerait ces mouvemens

à la crainte d'une suffocation imminente : c'était celle d'*Hygmor*, que *Willis* a réfutée dans sa réponse, et je l'ai entendu émettre par un des premiers professeurs de la Faculté. Il est certain que les convulsions commencent ordinairement quand le spasme hystérique a gagné le cou ; mais chacun de ces accidens se rencontre en l'absence de l'autre ; de plus, des mouvemens instinctifs ont toujours un but ; quel serait ici celui des convulsions?

C'est dans les rapports multipliés qu'a le grand sympathique avec la moelle spinale qu'il faut, selon moi, en chercher la cause. Les auteurs qui n'ont pas connu la distinction des deux systèmes nerveux, c'est-à-dire jusqu'à *Bichat*, et qui faisaient du grand sympathique un nerf cérébral, ont eu la plus grande peine à s'expliquer le développement des phénomènes hystériques; le bon sens leur criait que leur origine n'était pas dans le cerveau, au moins idiopathiquement, puisque ces accidens surviennent au milieu d'une parfaite intégrité des fonctions cérébrales, que celles-ci sont souvent maintenues pendant l'attaque, ou au moins se retrouvent intactes aussitôt après (*Astruc*, IV, 62). Ils en concluaient que le cerveau n'était affecté que sympathiquement. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de le faire intervenir, surtout dans le cas le plus fréquent, où il n'y a que convulsions sans perte de connaissance ; et pour emprunter l'expression de *Willis*, qui a voulu *disculper* l'utérus, qui est, dit-il, bien innocent de tout ce qu'on lui impute, je veux, moi, disculper le cerveau : « *Ab omni culpâ vindicare.* »

Scarpa (Lettres, Archives de Méd., t. 22) pense que chaque rameau du trisplanchnique contient un filet de tous les nerfs intervertébraux situés au-dessus de lui ; par conséquent, ceux qui terminent cette longue chaîne seront les plus compliqués et en relation avec tous les nerfs spinaux. Cela explique comment certaines affections de la matrice agitent toutes les parties auxquelles la moelle épinière fournit des nerfs, et s'accorde parfaitement avec les expériences galvaniques qu'a faites *Moreau* (de la Sarthe) sur les femelles des cochons d'Inde : l'utérus et les ovaires de ces animaux restaient en apparence insensibles

aux décharges galvaniques ; mais leur excitation profonde se propageait à toutes les parties contractiles du ventre et même aux muscles des membres, en déterminant de vives contractions et un spasme général semblable à un accès d'hystérie : dans les nerfs cérébraux, les affections sont beaucoup plus localisées. Il me paraît que les convulsions sont, en général, d'autant plus faciles que le système cérébral a moins de force et se laisse plus facilement dominer par les nerfs non soumis à la volonté ou influencer par les stimulans extérieurs ; elles compliquent les maladies de l'enfance toutes les fois qu'une cause quelconque irrite un point du système nerveux. Je ne veux donc point, dans le cas qui nous occupe, en voir le *principe* dans le système cérébral ; rien n'anonce qu'il se fasse un raptus vers le cerveau ; tout prouve, au contraire, qu'il se fait ailleurs.

Les accès hystériques sont souvent accompagnés de mouvemens des muscles de la vie végétative, mouvemens déterminés par le jeu inconstant des sympathies nerveuses. Ce sont quelquefois des accès de *rire* interminables, comme dans le cas (*Hollerius*) de ces deux filles d'un président de Rouen, qui, lorsque le paroxysme hystérique était imminent, étaient prises d'un rire que menaces ni exhortations ne pouvaient arrêter, et qui durait jusqu'à deux heures. Une fille de seize ans fut prise, après une suppression, d'un accès semblable, qui durait depuis plus de trois heures, et qu'aucune diversion des idées ne pouvait calmer. Remarquant que la vue de chaque objet nouveau renouvelait cet accès, son médecin lui fit bander les yeux, malgré sa résistance ; au bout d'un quart d'heure on la délia : l'accès ne reparut pas. (Arch. de Méd., t. 17.) *Baillou* croyait à tort que ces cas se rapportaient à la fureur utérine. Ces rires extravagans alternent quelquefois avec des *larmes abondantes*, ce qui a fait croire à quelques auteurs que c'était un changement brusque et subit qui s'opérait dans le caractère ou dans la direction des idées : « Elles passent subitement de la gaîté la plus exaltée à la plus profonde tristesse » (*Odier*). Il est de fait que ces mouvemens sont automatiques, et que le sensorium n'y a pas plus de part qu'aux convulsions ou à la boule hystérique ; les malades

versent des larmes par besoin, sans aucun sentiment de tristesse, de même qu'elles rendent d'abondantes urines : ces sécrétions ne sont en rapport chez elles avec aucun sentiment de l'âme ; de même elles éclatent de rire sans aucun motif de gaîté. J'assimile complètement ces rires aux *hoquets*, aux *éternuemens*, à la *toux nerveuse* des hystériques. Une fille de quinze ans, non encore réglée, éprouvait entre autres accidens un hoquet convulsif qui durait depuis dix-huit mois, et revenait chaque nuit avec une violence excessive, mais jamais le jour; il cessait si on la réveillait et la remuait dans son lit ; l'établissement des règles la guérit parfaitement (*Hoffmann*, III 127). Une femme de trente-deux ans, nerveuse et pléthorique, très-mal menstruée, fut prise, après de violens chagrins, de hoquets très-forts, continuels, qui ne cessaient guère que pendant son sommeil ; M. *Dupuytren* la guérit en un instant par le cautère actuel, appliqué sur l'appendice xiphoïde : ce moyen lui avait déjà réussi en pareil cas (Clin. des Hôp., t. 1). Une fille de vingt-quatre ans, née robuste, devint nerveuse par suite d'une menstruation irrégulière, ayant, à vingt-huit ans, contracté l'habitude de l'onanisme : vomissemens continuels et convulsions ; un hoquet leur succède, laissant à peine quelques instans de relâche ; l'acupuncture sur l'épigastre la guérit parfaitement de ce symptôme incommode, mais elle demeura *vaporeuse* (Journ. univ. des Sc. méd., 13). Une servante, dont les règles étaient supprimées, avait à chaque époque un éternuement continuel pendant trois jours, avec impossibilité de dormir et de manger; il cessa par le rétablissement des menstrues (Eph. N. C., t. 15, obs. 152). Un exemple remarquable de toux nerveuse se trouve dans *Whytt*, II, 34; dans l'observation 1re. de *Hoffmann* (*de Malo hysterico*), une toux nerveuse fut d'abord le seul accident, des accès complets vinrent plus tard; j'en ai placé un exemple à la fin de cette thèse (obs. 4e.). Selon que les nerfs du diaphragme, les intercostaux ou ceux du poumon seront sympathiquement affectés, on ressentira l'un ou l'autre de ces mouvemens convulsifs; j'aime mieux croire cela que de voir toujours, comme *Hoffmann*, des congestions locales : voit-il des vomissemens, les vais-

seaux de l'estomac sont gorgés de sang ; des hoquets, ce sont ceux du diaphragme, etc. ; on ne peut pas, dans tous les cas, supposer qu'il y ait pléthore sanguine. Si c'est un rire convulsif qu'on observe, les muscles du visage entreront synergiquement en contraction ; ce qu'on aurait grand tort de prendre pour l'effet d'une affection de l'âme. Il est digne de remarque qu'on fait souvent cesser ces mouvemens, si on parvient à fixer les idées des malades sur un sujet quelconque. Dans mon observation, la toux continuelle qui fatiguait la malade et les assistans cessait tout à fait pendant qu'on occupait son esprit en la faisant parler ; de même qu'on fait cesser le hoquet par une peur. Les bâillemens, qu'on observe fréquemment à la fin de l'attaque, sont déterminés par le besoin qu'éprouve le poumon de se débarrasser du sang que la gêne de la respiration y a accumulé pendant sa durée.

C'est surtout chez les jeunes filles non menstruées, ou à la suite de suppressions, que l'hystérie s'annonce par des *vomissemens ;* cette circonstance semble annoncer qu'ils sont dus à la pléthore ou à des congestions locales. Ces vomissemens sont fort opiniâtres ; quelquefois tout indistinctement est rejeté, en sorte qu'on ne sait de quoi la malade peut vivre ; ils se font rarement à jeun ; les solides sont quelquefois mieux gardés que les liquides ; ils nécessitent peu d'efforts, et il n'y a pas de douleurs habituelles à l'épigastre. *Sydenham* a attaché, je ne sais pourquoi, beaucoup d'importance à leur couleur porracée. Ils peuvent être l'effet des sympathies nerveuses très-vives qui existent entre l'utérus et l'estomac, c'est l'opinion généralement admise (*Barras*, Gastralgies) ; mais on peut encore les expliquer autrement. *Fr. Hoffmann* les attribuait à la congestion des vaisseaux de l'estomac (tom. III, pag. 142). *Portal* pense que la compression mécanique de ce viscère peut, dans beaucoup de cas, les expliquer ; il est commun de voir des hypertrophies de divers viscères, des tumeurs anormales causer des vomissemens opiniâtres sans aucune altération de l'estomac. « J'avais vu plus d'une fois, dit cet auteur, après le grand « *Baillou*, dans des sujets pléthoriques, et chez les filles qui vont

« être dans l'âge de puberté, qu'il y avait un gonflement dans le « côté gauche, qui était plus apparent après le repas, souvent suivi « de vomissemens. » La circonstance de cette turgescence, plus sensible après le repas, le fait recourir, pour l'expliquer, à la compression des veines spléniques par l'estomac ; le refoulement qu'opère l'estomac distendu suffit pour la rendre plus apparente ; on peut croire que la rate, organe spongieux, se laisse facilement engorger par le sang excédant retenu dans l'économie ; il est d'ailleurs très-commun de l'observer, et cela n'avait point échappé aux anciens, *Fernel*, *Baillou*, etc. Ce dernier a fort exagéré (t. IV, p. 77) les maux produits par la tuméfaction de cet organe, laquelle n'est pour nous qu'un des effets multiples d'une même cause. *Rivière* rapporte (c. III, obs. 88) qu'une femme eut pendant trois ans des vomissemens opiniâtres qui survenaient après le repas, en sorte qu'elle tomba dans le marasme et la fièvre lente : elle avait en même temps une douleur très-vive à la région splénique ; il pensa que la maladie consistait dans un engorgement de la rate, et la guérit par un usage prolongé des amers et des minoratifs.

Je pense qu'il faut rapprocher ici les vomissemens si communs dans les premiers mois de la grossesse, état tout physiologique où on ne peut supposer de sympathies morbides ; sont-ils dus à la rétention du sang menstruel, ou au nouvel état où se trouve la matrice ? ils ne cessent que quand le fœtus a pris un accroissement, et on les calme par la saignée ; cela semblerait prouver qu'ils sont l'effet de la pléthore. Ils ont été observés d'ailleurs à l'âge critique (*Hoffmann*, t. III, p. 341), époque où s'éteignent les sympathies de l'utérus. J'ai vu une femme chez qui une tumeur fibreuse avait envahi le corps de la matrice ; à chaque époque menstruelle, rétention d'urine complète, et vomissemens opiniâtres qui ne cessaient qu'avec l'écoulement. Cette femme était sanguine ; depuis que cette tumeur s'était développée, les règles ne duraient que cinq jours au lieu de huit, et étaient accompagnées de douleurs.

On a vu ce vomissement causer la mort par un véritable marasme ;

alors on a trouvé l'estomac sain et des traces d'irritation dans l'utérus. *Dance* a cité deux cas de cette funeste issue dans les Arch. de Méd., t. XIV ; il pense que quand ces vomissemens se prolongent, ils indiquent une suractivité morbide de l'utérus, sur lequel il faut agir, sans craindre de provoquer l'avortement, dont au contraire on diminue les chances. Dans ces deux cas, les vomissemens commencèrent à cinq semaines, et la mort arriva au quatrième et au cinquième mois ; la langue resta toujours humide, la fièvre nulle, l'épigastre peu ou point douloureux. L'une de ces femmes, qui était très-irritable, avait des battemens très-violens du tronc cœliaque ; les parois de l'utérus chez elle étaient molles et flasques, et entre elles et la membrane caduque était une pseudo-membrane formée par une couche de pus concret, qui existait même à l'endroit où le placenta était implanté. Chez l'autre, qui était d'un tempérament sanguin, l'utérus fut trouvé mince, très-mou et gorgé de sang, ce qui lui donnait dans toute son épaisseur une teinte rouge violacée ; estomac sain chez toutes deux. M. *Guersent* a cité deux cas analogues (Dict. des Sc. Méd., art. *Gastrite*) : les malades succombèrent au quatrième mois de la grossesse ; l'estomac était sain chez toutes deux, malgré les émétiques et purgatifs qu'elles avaient pris ; chez l'une seulement, qui avait eu des douleurs constantes dans la matrice, on trouva sur les membranes du fœtus des plaques blanches, traces d'une légère inflammation (*amnitis*), qui est pour l'auteur une simple complication, et qu'il croit insuffisante pour produire les effets observés. Il ne parle pas de l'utérus de l'autre : fut-il bien examiné? Ces cas sont moins bien jugés que les précédens. Ce n'est pas assez d'appeler des vomissemens *nerveux*, il faut chercher le point où le stimulus a agi, seul point où l'application des remèdes sera efficace ; chez ces deux femmes, il y avait un ptyalisme très-considérable, signe fréquent d'irritation utérine.

Ces vomissemens hystériques ont été pris fréquemment à tort pour l'effet d'inflammations gastriques, et comme tels, sangsués impitoyablement, bien qu'il existât d'autres symptômes hystériques, et même

des accès complets qui auraient dû mettre sur la voie. On peut voir des exemples de ces erreurs, Arch. de méd., t. X et XVII, et dans l'ouvrage de M. *Barras*, déjà cité. Cet auteur ne pense point que la prolongation de ce symptôme puisse amener une vraie irritation gastrique ; M. *Andral* a exprimé une opinion contraire (Clinique, t. IV, p. 128) ; les névroses, selon lui, peuvent conduire aux phlegmasies par la grande susceptibilité que prennent les organes à se congestionner. Je suis disposé à partager cette opinion (obs. 3e.).

Les femmes hystériques sont sujettes à des *douleurs très-vives* en divers points, qui sont quelquefois l'unique symptôme, et qui se prolongent plus ou moins : sans doute elles ont leur siége dans les ramifications du grand sympathique ; les mêmes nerfs peuvent être lésés dans leur sensibilité ou dans leur faculté de transmettre le mouvement ; on peut donc croire que les nerfs ganglionnaires seront alternativement le siége de névralgies ou les conducteurs de spasmes. Il est facile, si on a négligé l'examen de toutes les circonstances, de méconnaître la nature de ces douleurs, et de les rapporter à des inflammations, surtout si l'esprit est prévenu par certaines théories médicales ; cela est d'autant plus fâcheux, que les moyens qu'on met alors en usage ne sont propres qu'à aggraver la maladie et à épuiser des sujets ordinairement débiles. L'origine des douleurs est bien évidente lorsqu'on les voit alterner avec les symptômes caractéristiques de l'hystérie ou leur succéder. Les auteurs anciens ont parfaitement reconnu leur véritable nature. *Rivière* raconte (c. IV, obs. 6) que sa servante fut prise de douleurs si atroces dans le flanc et les lombes du côté droit, qu'elle ne cessait de jeter des cris ; comme il n'y avait point de fièvre, il les jugea hystériques : un verre d'orgeat l'en délivra en un instant. Le même auteur rapporte plusieurs faits analogues. L'observation suivante de *Montanus* (Cons. Append., p. 49) nous montre ces névralgies succédant à de vraies attaques d'hystérie. Une dame noble, âgée de cinquante-deux ans, était restée veuve à trente-deux ; elle éprouvait depuis longues années de violentes attaques qui cessèrent, avec le flux menstruel, à sa quarante-sixième

année; la perte d'une fille unique lui causa alors la plus grande douleur; bientôt douleurs très-vives dans l'hypochondre droit, s'étendant vers le dos et causant une anxiété extrême; douleur précordiale et menace de défaillance; en outre des vapeurs s'élevaient souvent à la tête, et y causaient une douleur très-vive à sa partie postérieure. L'auteur observe que cette femme n'était point hypochondriaque, n'ayant aucune inquiétude sur son état; que les accidens actuels dépendaient de l'affection utérine, produite par l'état de veuvage et par les chagrins qu'elle avait éprouvés, et transformée au temps critique en une névralgie du foie et de l'estomac. Cette transformation, coïncidant avec la cessation de l'influence utérine, est remarquable; cependant, ce cas n'est point rare. *Pomme* a décrit ces névralgies dans divers chapitres de son livre : Colique — Cardialgie hystérique; on y voit (I, p. 323) l'histoire d'une fille chez quiles douleurs continuelles du rein firent soupçonner une pierre, et à qui *Pouteau* pensa faire la *néphrotomie*. (Voy. aussi *Pinel*, Méd. clin., 277.)

Sydenham a parlé des diverses inflammations abdominales que ces névralgies peuvent simuler, et ce sujet a été traité avec détail par le docteur *Addison*, médecin de l'hôpital de Guy (Obs. on the disorders of females connected with uter. irrit., 1830). L'auteur rapporte les accidens hystériques, et en particulier les névralgies qui nous occupent, à l'*irritation utérine*, dont il donne les caractères; il tire le diagnostic du tempérament, du mode d'action des causes et des signes d'irritation utérine (1); enfin, de l'absence de fièvre et de signes

---

(1) Ces signes sont : l'irrégularité de la menstruation, son abondance excessive, sa durée et sa fréquence trop grandes; les douleurs dans les reins, les cuisses et l'utérus, qui accompagnent cette évacuation; la sensibilité à la pression; les flueurs blanches; le soulagement par la position déclive. Ses causes : tempérament nerveux et irritable du sujet; vie sédentaire et habitudes de luxe; passions vives; veilles prolongées; mouvemens violens pendant les époques menstruelles; couches fréquentes; abus des plaisirs conjugaux. Cet état me paraît identique avec celui qu'a décrit un des compatriotes de l'auteur, le docteur

inflammatoires. La première indication, selon lui, est de faire cesser l'état utérin, générateur de tous les accidens. Ses observations, que leur longueur seule m'empêche de citer, seront consultées avec beaucoup de fruit; elles prouvent avec rigueur la relation qui existe entre ces névralgies et l'état de l'utérus. On en peut voir aussi dans l'ouvrage du docteur *Chrestien* (Méth. Iatral., p. 91 et suiv.). Il suivit la même indication, et obtint le plus grand succès des frictions opiacées sur les cuisses. Je ne citerai que la suivante (obs. 5). Une dame extrêmement nerveuse, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait éprouvé plusieurs attaques de colique hépatique qui duraient dix, douze jours, et se terminaient par l'ictère; on croyait à des calculs biliaires. M. *Chrestien*, dirigé par d'autres vues, combattit par les frictions d'opium le spasme utérin, et fit avorter l'attaque dès son principe. Ce moyen, précieux en ce qu'il suspend de graves et pénibles accidens, n'est à la vérité que palliatif.

L'estomac est le siége le plus fréquent de ces névroses; ce qui ne surprend pas, ses sympathies étant les plus vives. Les observations 18, 19 et 20 de M. *Barras*, tirées de *Schmidtmann*, sont surtout très-remarquables; elles établissent clairement la relation qu'ont ces affections avec l'état de l'utérus. Dans un autre cas du même auteur, 176, la cardialgie n'avait d'autre cause que l'imperforation du vagin et l'obstacle qui en résultait à l'écoulement des règles. Il est parlé, dans plusieurs ouvrages, de la relation qui existe entre la gastralgie et les flueurs blanches; c'est à tort que celles-ci sont considérées comme cause : il faut remonter plus haut, à l'irritation utérine, dont la leucorrhée n'est qu'un effet plus immédiat.

Le clou hystérique est un accident assez rare de l'hystérie; c'est une

---

Gooch, dans un excellent ouvrage sur quelques maladies des femmes, sous le nom d'*irritable uterus*. Il distingue avec soin cet état de l'inflammation chronique; jamais il ne l'a vu entraîner des désorganisations de l'utérus; mais il le considère sous un point de vue plus borné que le docteur *Addison* : leurs vues thérapeutiques ont d'ailleurs beaucoup d'analogie.

névralgie d'une des branches que les nerfs cervicaux envoient dans le péricrâne ; *Sydenham* l'attribuait à la concentration des esprits animaux sur un point, comme les rayons du soleil sont concentrés par une lentille. La migraine des hystériques est autre chose. Un auteur anglais très-estimé, *Clarke*, dans ses Observations sur les maladies des femmes, chap. IV, la considère comme l'effet d'une sympathie complexe de l'utérus qui influence d'abord l'estomac, lequel réagit à son tour sur la tête. Une dame de cinquante ans, dit-il, fut attaquée de douleurs dans les lombes et à l'hypogastre, avec écoulement purulent par le vagin : il y eut nausées et vomissemens, douleurs spasmodiques à l'épigastre, et bientôt au sinciput ; l'utérus fut trouvé extrêmement sensible au toucher, mais non sensiblement tuméfié : des bains de siége et autres moyens firent cesser en quelques jours ces divers accidens, qui, plus tard, se reproduisirent plusieurs fois dans le même ordre de succession.

Tous les auteurs répètent que la fin des accès hystériques est ordinairement marquée par l'émission d'*urines abondantes et limpides;* quelques-uns les ont même considérées comme critiques, entre autres Morton, *Appar. cur. morb. univ.*, et M. Louyer-Villermay lui-même ; elles n'en ont nullement le caractère ; les urines critiques sont chargées et sédimenteuses. Ce phénomène n'est pas constant ; quand il existe, il ne marque pas précisément la fin de l'attaque, et il n'est bien sensible qu'après des attaques longues et violentes. Quand celles-ci reviennent plusieurs fois par jour, le besoin de rendre les urines se fait sentir à tout instant, mais leur abondance n'a rien d'extraordinaire ; quelquefois cette excrétion précède et annonce l'attaque, et j'ai vu des hystériques tirer de la couleur de leur urine un présage pour l'attaque qu'elles attendaient.

On a expliqué de diverses façons ce phénomène remarquable. *Sydenham* pense que la malade affaiblie ne peut retenir le sérum du sang, qui s'échappe avant d'avoir pu s'imprégner des substances salines que le rein doit séparer; mais ne voit-on pas que s'il en était ainsi, le sang des hystériques serait bientôt altéré par cette double

cause, la soustraction du sérum et la rétention des sels, et d'autant plus vite que les attaques seraient plus fréquentes. *Cullen* et son commentateur voient dans la limpidité des urines la preuve d'un spasme considérable des canaux sécréteurs, qui ne laisse passer que le sérum du sang ; mais il me semble que son premier effet serait d'en diminuer la quantité ou de les supprimer tout à fait : est-il vrai ensuite que les sels doivent être plutôt retenus que le liquide dissolvant? *Bosquillon* va jusqu'à en faire un *diabètès hystérique*, par un stimulus appliqué sur les reins. Toutes ces explications ont une base fausse : l'urine des hystériques contient autant de sels qu'en santé, seulement elle contient moins d'urée.

Je voudrais expliquer ce phénomène autrement : constamment, dès le début de l'attaque, la peau se refroidit : *Pedes sunt gelu frigidiores*, dit *Hoffmann ;* et *Sydenham* compare ce froid à celui des cadavres ; il semble que la vitalité se retire au centre, et le système cérébro-spinal étant alors dominé par une influence morbide, les fonctions de la peau, qui reçoit de lui tous ses nerfs, devront nécessairement en souffrir. « Spasmus qui summam cutem et sub eâ delitescentes excreto-« rios tubulos adprehendit horripilationis quodam sensu percipitur, « undè tubuli occluduntur, transpiratio cohibetur et excrementitia « materia versus interiora repellitur. » (Hoffm., *Phil. corp. hum.*, p. I, ch. 1, § 19.) « In hystericis, strangulatus penè est, calor exi-« guus et paucus, quomodò ergo transpirationem procurabit. » (Baillou, t. IV, p. 149.) Autre point à remarquer : la respiration est excessivement gênée par le spasme des nerfs pulmonaires, ou par la gêne de la circulation, et plus sûrement encore par l'astriction de la glotte ; la transpiration pulmonaire est donc presque abolie. Ainsi la sécrétion urinaire aura à suppléer à ces deux sources d'excrétion aqueuse qui se trouvent fermées, car elles sont solidaires l'une de l'autre. (On sait que, dans le diabétès, la transpiration cutanée est supprimée.) Ce qui rend cette supposition probable, c'est que l'on remarque les mêmes phénomènes dans les accès d'asthme où ces deux causes existent aussi : pendant l'accès, l'urine

est claire et abondante, elle ne redevient colorée qu'après. *Floyer* goûta la sienne: elle était fort salée ; il explique ridiculement cette abondance par la compression des vaisseaux lymphatiques par le spasme du diaphragme, en sorte qu'il se ferait un reflux vers les artères rénales. Peut-être aussi n'est-ce pas uniquement à cette cause que la sécrétion urinaire doit son activité, car elle produit plus qu'on n'aurait perdu par la peau et le poumon pendant le temps de l'attaque; il est probable que les plexus nerveux qui entourent les artères rénales, et qui pénètrent dans la substance du rein, prennent leur part de la surexcitation générale du système dont ils émanent ; cela est d'autant plus probable, qu'on voit très-communément, dans les attaques d'hystérie, d'autres sécrétions sur lesquelles le trisplanchnique n'a qu'une influence beaucoup moins directe, prendre subitement une activité extrême : telles sont celle des larmes, et celle plus rare de la salive. La glande lacrymale ne reçoit *directement* aucun rameau des ganglions; les glandes salivaires, et surtout la sous-maxillaire, sont en communication plus immédiate avec ce système ; mais la chaîne de transmission, fût-elle encore plus longue qu'elle ne l'est, ce ne serait pas une raison pour la nier, quand on songe à l'extrême rapidité avec laquelle les sympathies la parcourent et unissent des organes sans communication apparente ; il serait inutile de m'appuyer d'exemples sur un sujet si connu.

Les *larmes abondantes* se remarquent à la fin de presque tous les accès d'hystérie ; la malade en éprouve un vrai soulagement. Le *ptyalisme* est beaucoup plus rare ; cependant plusieurs auteurs en citent des exemples : un des plus remarquables est dans *Pison, de Morbis à serosâ colluvie ortis,* pag. 153. *Sydenham* et *Pinel* (Nosol.) en citent d'autres, et le comparent à la salivation mercurielle. N'existe-t-il pas quelque sympathie directe entre l'utérus et les glandes salivaires? On sait assez que, dans les premiers temps de la grossesse, la salivation est un des phénomènes les plus ordinaires, et que, dans certaines affections des glandes salivaires, les parties génitales s'affectent sympathiquement.

Ces diverses sécrétions sont influencées par les affections morales vives. Nous avons vu la dépendance où elles sont du système ganglionnaire ; le centre de celui-ci paraît être à l'épigastre, et on a des preuves positives de l'influence qu'il ressent de ce genre de causes; toutes les émotions vives ont un retentissement en ce point; la crainte y produit un vrai resserrement, arrête la digestion; l'anxiété, l'attente inquiète du résultat d'un événement causent une sensation analogue à celle de la faim : cependant on ne saurait manger. C'est chez les sujets chez qui la prédominance cérébrale est la moindre que les sécrétions dont j'ai parlé s'opèrent le plus facilement sous l'influence d'impressions extérieures. Les êtres faibles pleurent pour peu de chose, mais non *à volonté ;* ils n'ont pas pour cela une plus vraie sensibilité : la preuve est qu'une émotion forte et profondément sentie ne se traduit pas par des larmes, et les effets consécutifs de cette concentration cérébrale sont alors plus à craindre; tandis que les larmes et autres accidens, où l'influence du grand sympathique se fait sentir, indiquent un *partage* de l'impression reçue, qui est aussi beaucoup plus fugitive (1). La débilité générale favorise les diverses excrétions dont j'ai parlé. *Sydenham* cite un hypochondriaque à qui il suffisait de voir entrer quelqu'un qui lui déplaisait pour rendre aussitôt une grande quantité d'urine extrêmement claire; et un convalescent, homme d'esprit, mais extraordinairement débilité par sa maladie et par le régime auquel on le tenait, qui était pris, au milieu de la conversation, de sanglots convulsifs, et versait un torrent de larmes sans aucun motif; tout cela cessa par une alimentation réparatrice.

Le *froid des extrémités* qui accompagne les paroxysmes est accom-

(1) Plusieurs faits semblent même prouver que l'affection peut se transporter de l'un de ces systèmes à l'autre; j'en ai cité des exemples dans ces mouvemens automatiques que la distraction de l'esprit ou des yeux peut suspendre. M. *Barras* en a rapporté un dont il est lui-même le sujet. Affecté d'une gastralgie rebelle, ce médecin voit sa fille unique atteinte des symptômes de la phthisie pulmonaire. A mesure que ses inquiétudes paternelles augmentent, il voit diminuer sa propre maladie, et la perte cruelle de son enfant mit le sceau à sa guérison.

pagné d'un reflux du sang vers le centre, il devient à la fin habituel : « La peau, dit *Georget*, finit par perdre son éclat et sa fraîcheur; « celle du visage passe à une coloration pâle, comme étiolée, etc. » *Pomme* cite un cas où ce froid devint permanent et le principal accident de l'hystérie.

Plusieurs auteurs se sont efforcés de trouver des symptômes constans et distinctifs de l'hystérie; *Astruc* en trouve quatre, qu'il croit exister dans tous les degrés de la maladie : un mouvement obscur dans la matrice, la strangulation, le resserrement de la base de la poitrine, le globe hystérique. *Pinel* a cru trouver dans la boule hystérique ce signe pathognomonique. M. le professeur *Andral* (Leçons orales) a adopté cette opinion. *Georget* ne nous parle que de l'hystérie épileptiforme, ce qui est dû sans doute au lieu où il avait observé (la Salpêtrière); les attaques convulsives sont pour lui le phénomène caractéristique de l'hystérie : « Tous les autres accidens existeraient « ensemble chez un individu qu'ils ne seraient point rapportés à « cette maladie. » En passant en revue les symptômes les plus ordinaires, nous avons vu qu'il n'en est aucun de constant ni d'exclusif à l'hystérie. Cette maladie, qui revêt tant de formes, ne peut pourtant être méconnue, en tenant compte de sa figure générale, du tempérament des malades et du cachet de mobilité que la maladie leur imprime; des causes assignables de celle-ci, des circonstances qui exercent sur elle quelque influence, soit pour la production, soit pour la suspension des accès, enfin de l'examen et de la réunion des symptômes.

M. *L. Villermay* a fait (p. 112) les réflexions les plus judicieuses sur la trop grande facilité avec laquelle on qualifie une maladie d'hystérie; il ne faut pas tomber dans l'autre extrême, et, à l'exemple de *Georget* et de M. *Dubois* (d'Amiens), ne voir d'hystérie que quand il y a des attaques convulsives; elles ne sont qu'une des formes de la maladie. (*Foville*, Dictionn. de Méd. prat.) Il faut donc y rattacher un grand nombre des névroses que *Pinel* a décrites séparément sous le nom de *névroses de la voix, de la digestion, de la circulation;* ces divers arti-

cles de sa Nosographie contiennent des cas qui sont de vraies hystéries; il est loin, selon moi, d'avoir servi la science en rapportant ainsi à des genres divers les symptômes qui affectent divers appareils. On peut reprocher la même chose à *Hoffmann*, dans ses chapitres *de Aphoniâ*, etc., et à *Sauvages*, qui, après avoir décrit l'hystérie dans les *Spasmi universales*, place la colique hystérique à côté de l'indigestion, le carus hystérique après le narcotisme, etc. Ceci montre la nécessité de rechercher l'étiologie et de ne pas s'en tenir à l'examen des symptômes. Je suis loin pour cela de dire que cet examen soit à négliger; si le grand *Hoffmann* y eût fait plus d'attention, il n'eût pas fait une hystérie de son obs. V, qui est une chorée des plus palpables; et aussi il n'eût pas séparé de l'hystérie l'obs. II de son chapitre des affections *spasmodico-convulsives*. Si on réserve le nom d'hystérie pour les attaques complètes, ne convient-il pas au moins de désigner par l'épithète *hystérique* les symptômes qui se présentent isolés, mais qui ont le même principe : aphonie, gastralgie hystérique? Pour moi, ces symptômes existant isolément ne sont pas moins bien *hystéries* que les accès les mieux caractérisés, pourvu qu'ils se rencontrent dans les circonstances mentionnées ci-dessus; car la seule prédisposition des sujets déterminera quels accidens résulteront pour eux du même vice d'innervation. Je comparerais volontiers ces symptômes isolés à ce qui se passe dans la syphilis; une exostose peut exister seule, et le sujet n'être pas moins bien vérolé que s'il avait l'ensemble le plus complet de symptômes primitifs.

Nous trouvons dans les auteurs anciens la preuve qu'ils considéraient l'hystérie sous un point de vue beaucoup plus étendu que la plupart des modernes. *Sydenham* se croyait en droit de la reconnaître toutes les fois que, dans une affection d'un caractère douteux, une femme lui apprenait qu'elle avait eu de grandes peines de l'âme. *Baglivi* veut qu'on la soupçonne toutes les fois que, chez une femme, la maladie résiste aux remèdes, de même qu'on soupçonnera la syphilis chez l'homme et les vers chez les enfans. Ces assertions sont beaucoup trop

générales, et il ne faut pas, a dit *Willis*, voir de l'hystérie dès qu'il se présente quelque symptôme insolite.

On a long-temps gardé l'opinion d'*Hippocrate* qui, au mépris des liens qui fixent la matrice, attribuait l'hystérie à ses déplacemens. *Fernel* ne trouvait pas l'ascension de cet organe plus difficile à comprendre que son prolapsus; il assure l'avoir senti et plus d'une fois repoussé à sa place. (Path., liv. VI, ch. 16.) *Baillou* ne veut pas qu'on prenne à la lettre l'opinion du père de la médecine; l'utérus, organe plus sensible qu'aucun autre, est aussi plus susceptible de certaines appétences et répugnances, qu'il fait retentir vers le foie par les veines, vers le cœur par les artères, et vers le cerveau par les nerfs. Quoi qu'il en soit, cette opinion était abandonnée depuis long-temps, et on est surpris de la retrouver presque intacte dans *Lamotte* (II, 1228), qui vivait il n'y a que cent ans; ses derniers vestiges se trouvent chez *Astruc*. De l'opinion qui faisait consister l'hystérie dans des vapeurs produites par la corruption de la semence ou du sang menstruel, il n'est resté que le mot *vapeurs*, passé de mode à son tour, même parmi les gens du monde. Le système nerveux ayant été reconnu pour être le siége des phénomènes hystériques, sont nés divers systèmes, aujourd'hui oubliés, parce qu'ils ne reposent sur rien. Ainsi l'ataxie des esprits animaux de *Sydenham*, la susceptibilité nerveuse de *Tissot*, le racornissement des nerfs de *Pomme*, et bien d'autres *Sydenham* sentait lui-même le vide de sa prétendue explication, car il se hâte d'ajouter que de même que l'homme extérieur est composé de parties qui tombent sous les sens, de même il y a un homme intérieur qui résulte de l'organisation normale des esprits, et qu'il ne faut contempler qu'avec les yeux de la raison; il aurait dû dire *de la foi*. Quant à *Pomme*, il est bien autrement affirmatif.

Trois opinions principales partagent aujourd'hui les esprits. Les uns, avec *Willis* et *Georget*, font de l'hystérie une affection primitive du

cerveau. Laissant de côté tout ce que l'esprit de critique a fait dire à ce dernier, il me semble que c'est pour avoir complètement méconnu le mode d'action des causes productrices qu'il a adopté cette opinion, et aussi faute d'avoir fait une analyse assez rigoureuse des phénomènes de la maladie, qu'il rapporte confusément, sans suivre leur ordre de développement, niant hardiment ceux qui le gênent, exagérant l'importance de ceux qui lui conviennent; il n'admet d'autres moyens de traitement que les moyens moraux, et propose le nom de *cérébropathie spasmodique*, qui conviendrait beaucoup mieux à l'épilepsie, s'il y avait jamais à gagner à des changemens de noms. Les autres en font une névrose pouvant provenir d'une irritation portée sur un point quelconque du système nerveux. A cette opinion appartient l'ouvrage de *Whytt;* elle a été embrassée de nos jours par M. *Brachet* et par tous ceux qui, reconnaissant les phénomènes hystériques chez l'homme, n'ont pu cependant se résoudre à en faire une maladie du cerveau. Mais à quel système nerveux appartient cette névrose? Est-ce au système cérébral? est-ce au ganglionnaire? M. *Brachet* en trouve (140) tous les symptômes dans le système cérébral, et la baptise *névrospasmie cérébrale.* Voit-il l'accès produit par une affection vive, il place le siége de tout dans le cerveau, bien que les sensations et la connaissance soient parfaitement intactes au milieu du désordre musculaire le plus violent. Certes, l'impression morale est perçue par le cerveau, mais ses effets ne s'y arrêtent pas; ils passent immédiatement aux nerfs rachidiens et au système des ganglions, comme le prouve l'observation (128) sur laquelle il fonde ses étranges raisonnemens.

Enfin l'opinion qui rallie le plus de partisans fait de l'hystérie une névrose dont le point de départ est dans l'utérus; c'était celle de *Fr. Hoffmann*, d'*Astruc*, de *Cullen*, de *Pinel.* M. *Louyer-Villermay* l'a développée et appuyée d'une infinité de faits. Si on ne connaissait son ouvrage que par les citations tronquées de *Georget*, on en aurait l'idée la plus fausse : à l'entendre, cet auteur placerait l'hystérie et tous ses phénomènes dans la matrice; cette idée ne se trouve nulle part dans son ouvrage. La réponse à cette ridicule imputation est dans *Hoff-*

mann (*Rat. ther.*, s. 1, ch. 5) : « *Rectè distinguendum esse censeo, inter* « *sedem morbi sive spasmorum, quæ nullo modo est in utero, ac inter se-* « *dem causæ morbi sive pathematum spasmodicorum in genere nervoso* « *existentium, quorum causam ipse uterus malè affectus subminis-* « *trat.* » C'est donc une chose ridicule (Foville, *l. c.*), que ces efforts pour prouver que l'hystérie ne réside pas dans l'utérus ; personne n'y a jamais placé autre chose que le point de départ de la névrose, dont les principaux phénomènes et quelquefois tous les phénomènes appréciables se passent ailleurs. Mais aussi, ce n'est rien faire que de dire que l'hystérie est une névrose ; il faut une cause locale pour mettre en jeu les sympathies nerveuses qui la constituent : l'hystérie cesse à un certain âge, le système nerveux n'est-il plus excitable? Non, mais le stimulus n'existe plus.

M. *Dubois* (d'Amiens), dont le Mémoire a été couronné par la Société médicale de Bordeaux, a adopté l'opinion de M. *Villermay* : il pense que tous les symptômes se passent dans le système cérébro-spinal, sous l'influence de l'excitation éprouvée par l'utérus, mais le cerveau n'y participant point dans les cas ordinaires; c'est, à mon avis, pour avoir vu tous les phénomènes dans les nerfs de la vie animale, que cet auteur éprouve une difficulté visible à en expliquer plusieurs. Je me range à l'opinion de M. *Villermay*, quoiqu'elle soit en opposition avec celle de quelques-uns des professeurs de cette Faculté ; je regarde le nom d'*hystérie* comme très-convenable ; il établit seulement que l'utérus prend part à l'affection. *Baumes* a voulu y substituer le mot *métronévrie*, d'après lequel il semblerait que tout se concentre dans les nerfs de l'utérus : des dénominations qui, pour être plus exactes, devraient être plus compliquées, ne conviendraient pas davantage.

Je regarde, avec *Bichat*, l'hystérie comme une névrose du système nerveux ganglionnaire, ayant son point de départ le plus ordinaire, sinon constant, dans la portion de ce système qui se distribue à la matrice, pouvant s'étendre à un plus ou moins grand nombre de ses branches, et se communiquant, dans tous les cas où les accès sont complets, à une partie au moins du système cérébro-spinal. Il est

certainement à désirer d'avoir une définition de l'hystérie autre que de dire que c'est une névrose; mais la nature intime des maladies nous échappe, nous n'en pouvons connaître que les symptômes; et la vraie définition d'une maladie, c'est son histoire. C'est donc par la définition qu'il faut finir, et on ne fera celle de l'hystérie que quand son siége et sa nature ne seront plus contestés. Il n'y a qu'une très-faible partie des accidens de l'hystérie qui se passent dans l'utérus, souvent même ils sont absolument inaperçus par la patiente; il n'en peut être autrement; la sensibilité animale de cet organe est extrêmement obtuse, attendu les fonctions qu'il est destiné à remplir; elle est presque bornée au col, qui reçoit seul des nerfs du plexus sacré; d'ailleurs elle n'est point mise en jeu dans l'accès d'hystérie. Ici, comme dans toutes les maladies nerveuses, l'affection d'un point borné retentit au loin. *An fas eas tragœdias excitari ob tantulam partem*, dit *Baillou*. On peut ajouter avec lui : *Effectus causam superat, idque quia pars princeps et sensûs scaturigo.* Souvent les symptômes sont bornés au système nerveux, où ils ont pris naissance; il est commun de voir des femmes, sujettes à des attaques complètes, n'en avoir en certains cas que les prodromes, tels que la boule hystérique, palpitations, dyspnée, battemens du tronc cœliaque, urines claires, froid des extrémités; mais rien qui dépende des nerfs de la vie animale, ni syncopes, ni convulsions.

Empruntons quelques preuves à l'analogie. On voit, dans des affections qui sont regardées comme dépendant du système des ganglions, plusieurs des symptômes de l'hystérie. Dans la colique de plomb, on rencontre assez souvent des battemens considérables à l'épigastre, qu'on néglige parce qu'ils s'effacent devant la gravité des autres symptômes; l'absence de fièvre s'y rencontre également; on a même vu alors des attaques convulsives qu'on a données en preuve d'hystérie chez l'homme; on en lit un exemple remarquable (*Escoffier*, Thèse, 1817) : les attaques convulsives commencèrent et décrurent avec la colique saturnine, qui fut traitée à l'ordinaire; elles n'étaient évidemment que le résultat du consensus où les nerfs spinaux

avaient été entraînés. Sans doute les excès de masturbation auxquels le sujet s'était livré dans son enfance avaient, en l'affaiblissant, prédisposé le système cérébral à subir les influences morbides ; ces prétendues attaques hystériques cessèrent sans retour quand on eut triomphé de la colique spasmodique qui les déterminait : nous n'y verrons donc qu'une colique saturnine anomale. M. *Andral* rapporte (Clinique, t. IV) plusieurs cas où la colique de plomb fut accompagnée de convulsions, d'accidens nerveux graves (qu'il ne décrit pas), et même d'attaques d'épilepsie ; quelques-uns succombèrent. Il est infiniment plus commun de voir alors la paralysie que des convulsions. Cet auteur dit plus loin : « Un petit nombre de « ces malades nous ont présenté des symptômes nerveux différens « des précédens : ces symptômes étaient des palpitations, une atroce « céphalalgie, une dyspnée revenant par accès, une petite toux fati- « gante, semblable à la toux dite *nerveuse*, que présentent les femmes « hystériques ; une sensation à la région précordiale qui, coïncidant « avec l'engourdissement des bras, rappelait quelques-uns des carac- « tères assignés à l'angine de poitrine. » (P. 154.) Il a vu tout cela se dissiper par la cure de la maladie primitive. Beaucoup d'autres ont vu des convulsions accompagner cette maladie. — L'hypochondrie offre souvent quelques-uns des symptômes de l'hystérie ; mais là, les nerfs abdominaux ne sont pas seuls malades ; les organes auxquels ils se rendent le sont aussi, leurs fonctions sont constamment perverties, tandis que les fonctions du canal digestif peuvent être parfaitement intactes chez les hystériques, ce qui prouve bien que si ces nerfs sont affectés ce n'est que par sympathie ou par transmission nerveuse. De plus, le cerveau est malade chez les hypochondriaques ; je n'en veux pour preuve que leur anxiété perpétuelle et leur manie médicale ; les hystériques, au contraire, n'ont aucune inquiétude et sont les premières à se rassurer, en disant que *tout chez elles est nerveux*. — J'en dirai autant des fièvres intermittentes, où on a soupçonné (*Brachet*, Arch. de Méd., t. IX, p. 374) que le système nerveux des ganglions joue un grand rôle ; on y rencontre plusieurs des phénomènes de

l'hystérie, en particulier les battemens épigastriques (*Laennec*, t. II, p. 759); on en a vu alterner avec l'hystérie, et on a même conseillé pour guérir celle-ci de faire contracter une fièvre d'accès. *Rivière* rapporte (Ch. II, obs. XXVI) l'histoire d'une fille chez qui de graves symptômes hystériques se joignirent à une fièvre double-tierce d'automne et lui survécurent, suivant le type de cette dernière; ils simulèrent d'abord une fièvre pernicieuse, et ne se dessinèrent bien que lorsque la fièvre eut cessé. Un exemple non moins remarquable se trouve dans MORTON, *De Febribus* (*Opera*, p. 300); il considéra, à tort, la fièvre comme simulant la suffocation hystérique, laquelle lui avait vraiment succédé : le traitement fébrifuge qu'il fit en conséquence n'était pas indiqué, et fut bien moins efficace que les moyens anti-hystériques qu'employa *Rivière*. (*Id.*, p. 245.) Une femme atteinte d'une fièvre quarte fut gorgée de drogues par un apothicaire, et bientôt prise d'accès hystériques très-graves; ceux-ci cédèrent à un traitement convenable, et la maladie reprit son premier type; le quinquina fut alors donné avec succès. *Morton* en cite encore d'autres semblables, et *Hoffmann*, obs. IV. On a vu l'inverse : une fièvre intermittente succéder aux attaques d'hystérie; on en voit un cas intéressant dans la Dissertation du docteur *Dufilhol*, 1820. Les attaques, au bout d'un certain temps, devinrent périodiques, et revenaient tous les soirs à sept heures avec la plus grande régularité. Le quinquina ayant échoué, on donna des antispasmodiques, dont on augmenta peu à peu la dose. Les attaques diminuèrent de longueur, puis de violence; il n'y eut plus perte de connaissance; plus tard, elles se réduisirent à un peu de dyspnée, avec léger tremblement, revenant toujours à la même heure; enfin ces derniers symptômes furent remplacés par des accès de fièvre intermittente quotidienne, dont on triompha bientôt. Une nouvelle analogie peut se tirer de la facilité avec laquelle les accès d'hystérie revêtent le type intermittent. *Willis* en cite (*De Morb. conv.*, chap. VIII) un exemple remarquable, où M. *Chomel*, qui l'a rapporté dans ses Fièvres, voit une *fièvre larvée diabétique;* je suis de l'avis de *Willis*, car cette prétendue fièvre avait

succédé à des attaques périodiques d'asthme et à des syncopes : ce n'était donc qu'un changement de forme. Sans doute on pourrait pousser plus loin ce rapprochement ; il n'a point échappé à M. *Rayer* (Dict. de Méd., art. *Intermittentes*) ; l'opinion de M. *Brachet* sur le siége de l'hystérie n'en est que plus étonnante.

Les principaux phénomènes de l'hystérie ayant lieu dans un point éloigné de celui où le stimulus a agi, on conçoit qu'ils pourront se rencontrer, le stimulus agissant sur une partie quelconque du système nerveux des ganglions : aussi les voit-on, chez des personnes en qui la susceptibilité nerveuse est très-développée, être déterminés par toute cause d'irritation, des vers, ou même l'ingestion d'un aliment pour lequel leur estomac a une répugnance excessive. Toutes ces personnes-là ne sont point hystériques ; ce serait abuser du terme que de le leur appliquer, car il leur manque l'élément principal, qui est l'affection nerveuse utérine ; et comme dans l'hystérie vraie, l'ensemble des symptômes est plus ou moins complet, et qu'aucun n'est constant, on pourrait donner arbitrairement ce nom dès qu'on rencontrerait dans une affection quelconque les uns ou les autres de ces symptômes ; de cette confusion dans la théorie, on conçoit quel embarras résulterait pour la pratique. Une même affection produira, selon la différence des âges, divers accidens ; rien de plus commun que les convulsions chez les enfans qui ont des vers ; elles sont beaucoup plus rares chez les adultes, mais on observe chez eux des cardialgies et même divers accidens sympathiques, tels que l'astriction gutturale, etc. Cette différence s'explique quand on se rappelle l'extrême susceptibilité du cerveau des enfans ; susceptibilité telle, que toutes leurs maladies se compliquent d'accidens cérébraux. Qu'une irritation s'opère sur le même point dans ces deux individus, chez l'adulte elle s'arrête dans le système des ganglions, mais chez l'enfant celui-ci ne fait que transmettre l'impression reçue, qui retentit tout entière dans le système cérébral.

Il serait tout aussi mal à propos de placer dans l'hystérie les accidens nerveux que quelques personnes éprouvent par l'ingestion de

certains alimens; les auteurs qui ont qualifié ces cas d'hystérie, ont conclu qu'elle pouvait avoir son point de départ dans toutes les parties du système nerveux. M. *Brachet*, entre autres, parle d'une dame à qui le fromage, même déguisé, donnait des attaques *d'hystérie*, et qui n'en avait en aucune autre circonstance. M. *Odier* a cité (Hyg. de Sinclair) une dame âgée, à qui les œufs, quelque peu qu'elle en prît à son insu, causaient un malaise extraordinaire à l'estomac et des accès de mélancolie. M. *Villermay* parle d'une dame qui avait une attaque chaque fois qu'elle prenait du café au lait; et ailleurs, d'un jeune homme bien portant qui n'avait jamais mangé de viande, et qui, dès qu'il essayait d'en mettre dans sa bouche, éprouvait un malaise général, un resserrement douloureux et très-intense de la gorge, etc. M. *Adelon* (Phys., IV,617) et M. *Barras* (*op.c.*, 136) ont réuni plusieurs cas plus singuliers encore. On trouve de ces antipathies qui se bornent à une indigestion et ne s'accompagnent point de convulsions (*Id.* 331). Rapporter les unes ou les autres à notre maladie, serait introduire dans son histoire la plus grande confusion, sous prétexte de l'éclairer. Aucun médecin, je pense, même ceux qui en ont si mal à propos déduit le siége de l'hystérie, ne s'aviserait de vouloir traiter ces idiosyncrasies individuelles. *Hoffmann* n'a pas fait cette erreur, comme on peut le voir par son obs. 3°. des affections spasmo-convulsives. Une jeune fille mangea après s'être mise dans une grande colère, et fut prise de vomissemens continuels, auxquels succédèrent des convulsions; les règles demeurèrent parfaitement régulières; on l'envoya aux eaux, où elle guérit. Ici, l'affection morale a perverti les fonctions digestives, qui, à leur tour, ont produit les désordres musculaires; s'il n'eût existé qu'un de ces deux ordres d'accidens, la maladie n'eût été ni plus ni moins hystérique.

Je ne répèterai pas ce que j'ai dit ailleurs des symptômes propres à l'hystérie qu'on rencontre chez quelques épileptiques; ces symptômes ne consistent qu'en des sensations, et ne se traduisent point extérieurement pour l'observateur; en sorte qu'on n'a que le témoignage des malades dans les cas rares où la connaissance n'est pas abolie.

Voilà donc plusieurs sources de symptômes *hystéroïdes*, qu'il faut écarter en traitant de l'hystérie; outre que cette distinction a une grande importance pratique, elle simplifiera beaucoup, ce me semble, la théorie de cette névrose, en éliminant un certain nombre de cas étrangers à elle, et dont on embarrassait son histoire; elle résout ainsi l'espèce de *répugnance* (si je puis ainsi parler) qu'on avait, malgré l'identité de quelques symptômes, à les rapprocher d'une maladie essentiellement propre au sexe. Les cas qui doivent rester n'en seront pas moins de beaucoup les plus nombreux, et nous reconnaîtrons la liaison de la maladie avec un stimulus utérin, autant aux signes de celui-ci qu'aux circonstances générales de la maladie et au mode d'action des causes qui la produisent. Pour prendre un exemple, méconnaîtrons-nous une véritable hystérie dans l'obs. 3 de M. *Maisonneuve*, qu'il appelle épilepsie hystérique? Une preuve de ceci, c'est que les emménagogues, donnés dans des suppressions simples, ont souvent déterminé des accidens hystériques; je citerai l'exemple suivant, tiré de *Hoffmann*, tome III. chapitre IX. Une fille débile, presque point menstruée, éprouvait divers accidens d'aménorrhée, inappétence, prostration des forces, pesanteur des membres. Un médecin et un pharmacien se réunissent pour la gorger de remèdes violens, pilules de gommes fétides, avec huile de sabine et élixir de propriété, etc.; des maux plus graves s'ensuivirent, syncopes fréquentes, hémoptysies, anxiétés précordiales, céphalalgie intolérable et convulsions épileptiques. *Hoffmann* la guérit de tout cela, en établissant les règles par des moyens différens. On trouve des cas semblables, *Royer-Collard*, Diss. sur l'aménorrhée (an. X. p., 11 et 14), et *Pinel* (Méd. clin, 270). Une excitation toute différente a suffi quelquefois pour rappeler les accès. *Baillou* rapporte (t. II, p. 330) l'histoire d'une femme chez qui des médicamens irritans, donnés à la suite des couches, avaient causé des accès hystériques violens; on les calma par un traitement mieux dirigé. Comme elle entrait en convalescence, un rêve voluptueux les renouvela; les lochies furent de nouveau supprimées, et il y eut menace de métrite. On triompha de ces accidens par

des moyens que le succès justifia, mais qu'on ne proposerait plus de nos jours.

Mais quelle est la nature de ce stimulus? Sans doute il n'est pas analogue à celui qui produit les inflammations; car on n'en voit point résulter des accès les plus répétés d'hystérie; on ne peut donc pas l'attribuer, comme une foule d'auteurs, à l'accumulation mécanique du sang. *Astruc* pensait que l'accès ne cessait que quand les contractions utérines avaient débarrassé l'organe; mais elles ne sont rien moins que constantes, et les moyens qui réussissent à suspendre l'attaque agissent plutôt en les faisant cesser qu'en les excitant. Je ne discuterai pas non plus le rôle qu'on a fait jouer à la liqueur spermatique accumulée. C'est donc à un spasme purement vital et *sans matière* qu'il faut recourir; spasme des filets nerveux, qui ne se communique pas toujours au tissu musculaire utérin, très-mal disposé dans l'état de vacuité pour se contracter.

Sans doute, la susceptibilité augmentée des nerfs les rend plus sujets à ces spasmes, mais elle ne suffit pas à leur production. C'est à tort que quelques auteurs ont regardé l'hystérie comme produite principalement par les lectures, les spectacles, les occupations capables d'exalter la sensibilité nerveuse, et en particulier par l'envie d'attirer l'attention et d'exciter l'intérêt. Ce serait faire une espèce de maladie simulée, d'une maladie qui n'est que trop réelle; quant aux premières causes, on ne peut les soupçonner le moins du monde chez une foule de femmes et de filles; et, dans les classes où on pourrait le faire, il y a presque toujours d'autres causes infiniment plus probables. Tout démontre donc qu'il y a dans l'hystérie quelque chose de spécifique, qui modifie l'effet des causes productrices, de manière à déterminer cette maladie plutôt qu'une autre, en vertu d'une disposition préexistante; ainsi, une cause morale identique produira chez une femme l'épilepsie, chez une autre l'hystérie, chez une troisième un accès de goutte; celle-ci deviendra folle, celle-là en sera quitte pour une syncope ou un ictère. Il me paraît que la débilité du système cérébral est une prédisposition; alors il se laisse plus

facilement influencer et dominer par les nerfs non soumis à la volonté : aussi remarque-t-on que les convulsions en général sont plus fréquentes chez les individus dont le cerveau a le moins de prépondérance, chez les femmes et les enfans ; on sait combien il faut peu de chose pour donner à ceux-ci des convulsions, il suffit pour cela d'un mouvement de colère de leur nourrice ; aussi, tout ce qui épuise le système nerveux y prédispose, et en première ligne les excès vénériens et l'onanisme. *Bosquillon* pense avec *Cullen* (t. I, p. 99) que les mouvemens spasmodiques sont plus souvent produits par l'atonie et la faiblesse que par l'irritation directe du cerveau ; il remarque que cet organe est alors susceptible d'être affecté par des stimulans qui, dans d'autres cas, ne produiraient aucun effet. C'était aussi l'avis de *Whytt*, qui déclare (t. I, p. 133) appeler *maladies nerveuses* celles qui, par le fait de la sensibilité exquise des nerfs, sont produites par des causes qui seraient sans effet sur des sujets bien disposés. Ceci se rapproche des convulsions que déterminent les grandes hémorrhagies. (*Hoffm.*, chap. IV, § xxv, p. 1.) On trouve des cas où les attaques hystériques succédèrent à de grandes pertes de sang, dans *Rivière*, cent. I, obs. 94, et *Freind* (Emménologie, ch. XIII). Je citerai (obs. 12) une femme qui, ayant déjà les premiers symptômes de l'hystérie, tomba dans des attaques complètes pendant le traitement de *Valsalva.* » *Convulsio fit, aut à repletione, aut ab evacuatione.* » (*Hipp.*, aph. VI, p. 39.) L'adage des anciens « *Sanguis frænat nervos* » trouverait ici son application.

Peut-être les *antispasmodiques* proprement dits, qui sont des stimulans diffusibles dont le cerveau reçoit spécialement l'influence, et qui (n'en déplaise à *Georget* et à d'autres adversaires trop exclusifs de la pharmacie) réussissent très-souvent à faire cesser les convulsions et à ramener la connaissance, lorsque le cerveau n'est affecté que secondairement, n'agissent-ils alors qu'en tonifiant cet organe, et en le mettant à même de résister à l'influence morbide et aggressive de l'autre système, qui tend à l'entraîner « *in consensum.* » Ce n'est qu'ainsi que je comprends que le *musc* et *l'éther* puissent être des

calmans. Pomme disait qu'ils ne font que *déplacer le spasme ;* ce serait déjà quelque chose : aussi, dans l'accès hystérique, quand ils réussissent à suspendre les convulsions, ne font-il pas cesser en même temps les symptômes qui dépendent directement de l'influence du trisplanchnique (strangulation, aphonie, etc.), lesquels persistent quelque temps après. Tous les auteurs qui ont traité des maladies des enfans, déclarent que les antispasmodiques excitans ne réussissent point dans leurs convulsions idiopathiques, qui, à la vérité, sont les plus rares.

Il n'est pas douteux que la susceptibilité du système nerveux, compagne de sa faiblesse, n'augmente à mesure que les attaques se prolongent et se multiplient ; c'est le cas de tout organe vicieusement surexcité ; alors la moindre chose suffit pour les renouveler, la contradiction, la vue d'une personne qui déplaît, le retard à être servi, etc. L'*habitude* contractée a même été jugée suffisante pour reproduire les accès en l'absence des causes productrices ; mais, outre que ce mot n'explique rien, n'est-il pas plus probable que les premières attaques introduisent un nouveau mode d'innervation, une modification de vitalité, qui persiste et constitue une sorte de prédisposision acquise? Alors des causes, en toute autre circonstance insensibles, deviennent efficaces. Aussi toutes les hystériques ne peuvent-elles guère assigner clairement que la cause de leurs premiers accès ; plus tard, ce sont des contrariétés, l'époque des règles. L'état pathologique des nerfs hypogastriques est permanent, mais les effets ne se dénotent que lorsque les causes occasionelles agissent.

L'examen des causes de l'hystérie annonce qu'elle doit affecter plus spécialement les femmes pléthoriques ; c'est aussi ce que l'observation confirme ; les meilleurs auteurs l'ont reconnu, entre autres *Hoffmann, Cullen*, et son commentateur (t. II, p. 381). On sait quelle est l'influence d'une vie oisive et d'un régime très-nourrissant, deux causes de pléthore, dans la production de l'hystérie. « *Cibus laborem superat.* » (*Hipp.*) On sait combien de fois elle résulte de la suppression des évacuations naturelles ou des vices qui les empêchent de s'établir ; on

sait enfin quel succès on obtient des saignées simplement déplétives. M. *Villermay* cite (p. 173) une dame qu'on guérit parfaitement en la saignant du bras trois jours de suite, avant l'heure où elle attendait le paroxysme. Sur douze observations que j'avais placées à la fin de cette thèse, sept ont pour sujet des femmes d'un tempérament pléthorique très-prononcé, chez qui la menstruation durait huit jours entiers, que l'hystérie fût ou non accompagnée de suppression; une d'entre elles était affectée d'imperforation de l'utérus; les autres étaient la plupart des jeunes filles non encore menstruées; deux étaient affectées d'un commencement de chlorose; deux seulement avaient un tempérament nerveux bien dessiné.

Je passe aux *preuves* qui établissent mon opinion sur la source de l'hystérie.

Non-existence de l'hystérie chez l'homme. Les auteurs qui ont mis l'origine de l'hystérie ailleurs que dans l'utérus, ont attaché un grand intérêt à en trouver des cas chez l'homme; dans ce but, beaucoup de faits ont été torturés, presque tous mal interprétés. Je crois que l'examen des diverses circonstances qui les accompagnent, aidera à leur donner dans le cadre nosologique une place plus convenable. Nous verrons que des circonstances bien futiles ont suffi quelquefois pour décider leurs auteurs. De ces histoires, beaucoup sont de vraies épilepsies. Telle est celle que *Willis* donne (ch. V, *De morbis convulsivis*) comme une hystérie; cet homme avait depuis trois ans des attaques *à époques fixes;* celle dont *Willis* fut témoin avait été redoublée par un violent chagrin. Il sentait son approche quelques jours d'avance, par un grand ébranlement dans la tête; vertiges et éblouissemens continuels; le paroxysme commençait par des mouvemens variés et rotation des yeux; puis une masse, comme un animal vivant, s'élevait graduellement du bas-ventre; il dit l'avoir sentie avec la main; il pouvait même prévenir les convulsions tant qu'il l'empêchait de s'élever à la tête, par une forte pression exercée sur le ventre; mais

aussitôt qu'elle y parvenait, commençaient des convulsions horribles et vraiment tétaniques. Tout cela est pour moi une vraie épilepsie, dont l'*aura* part du ventre, suivant peut-être les ramifications du grand sympathique, ce qui n'a rien d'impossible ; mais à coup sûr ce système n'était pas affecté idiopathiquement, car il n'y avait ici aucune de ces sécrétions et autres phénomènes que j'ai mentionnés comme en résultant ; d'ailleurs, des signes évidens de congestion cérébrale précédaient l'attaque. J'ai vu un cas tout pareil. On en trouve d'analogues dans l'ouvrage de M. *Maisonneuve* (p. 24 et 272), où l'invasion était marquée par la sensation de la boule, signe que cet auteur regarde comme une preuve suffisante, et dont j'ai montré la valeur ; tout d'ailleurs s'y rapporte à l'épilepsie.

Le seul homme hystérique que *Georget* dise ou croie avoir vu, est encore un épileptique (voy. *Bouneau*, Thèse, 1817, obs. v) ; le malade entendait ce qu'on disait : cependant il ne voyait point ; les yeux étaient fixes, les pupilles dilatées et immobiles ; les traits étaient altérés, mais il n'y avait pas d'écume à la bouche : tout le reste appartient à l'épilepsie. Une autre remarque : cet homme avait sauté, avec trois cents hommes de son régiment, par l'explosion d'une poudrière ; sur douze qui échappèrent, huit devinrent épileptiques ; celui-là, seul, atteint d'une prétendue hystérie, tombe aux mains de *Georget ;* je peux hardiment affirmer que cet auteur, qui pourtant devait être à leur piste, est mort sans avoir vu d'hommes hystériques. Je me borne à ces exemples.

D'autres affections ont été prises pour hystérie, qu'on doit rapporter au satyriasis ; telle est l'obs. II^e^ de *Hoffmann*, la IV^e^ du candidat cité ci-dessus, celle rapportée par le docteur *Dufilhol* (p. 36). Je ne nie point l'analogie des symptômes ; chez tous, il y avait continence forcée et érections continuelles, s'obstinât-on à y voir des hystériques, cette surexcitation des organes génitaux servirait à prouver la thèse que je soutiens.

Plusieurs de ces histoires sont des hypochondries ; ainsi ce laboureur (*Gardien*) qui se croyait ensorcelé ; il sentait cette malheu-

reuse boule, source de tant d'erreurs, et guérit quand on eut calmé les terreurs de son imagination. *Baillou* en cite un autre (t. III, p. 22, hist. I); on peut voir, dans l'énorme commentaire qu'il y a joint, qu'il considère les accidens qu'éprouvait cet homme comme dépendans de l'hypochondrie ; quant aux convulsions et au délire, il les attribue à l'affaiblissement du système cérébral par les excès vénériens qu'il commettait. — Des maladies convulsives diverses ont été mises sous le nom d'*hystérie :* telle est l'obs. VIII^e^ de *Hoffmann ;* c'est une maladie commune à toute une famille, et qui n'avait point les caractères essentiels de l'hystérie; il convient lui-même qu'elle serait mieux placée dans les *motus spasmodici vagi,* mais qu'il la place dans l'hystérie à cause de la salacité commune à toute cette famille : bien faible raison. Je range dans la même classe l'histoire rapportée par M. *Villermay,* p. 6.

L'hystérie étant une névrose du système ganglionnaire, « *ex uteri vitio* , » et secondairement du système cérébro-spinal, rien n'empêche que ses principaux symptômes ne soient déterminés par l'irritation d'une partie quelconque du nerf trisplanchnique, comme il arrive dans les affections vermineuses, l'hypochondrie; ou par une affection cérébrale où le trisplanchnique serait secondairement affecté : dans l'épilepsie, par exemple. Il ne suffira donc point, pour reconnaître l'hystérie, de trouver ces symptômes réunis en plus ou moins grand nombre ; il faudra encore trouver la physionomie de l'hystérie, cette susceptibilité nerveuse à laquelle il suffit d'une contrariété pour avoir une attaque ; enfin, chez aucun de ces prétendus hystériques (excepté les épileptiques), la maladie n'est devenue habituelle, et la facilité avec laquelle elle a presque toujours cédé indique bien qu'elle dépend du jeu momentané des sympathies nerveuses, et non d'une disposition permanente de quelque organe, pareille à celle qui produit la vraie hystérie ; enfin, on pourra voir des accès plus ou moins semblables à l'hystérie, jamais on ne rencontrera chez un homme l'*hystéricisme.*

Quelques auteurs (*Tissot, Whytt,...*) ont expliqué la grande fréquence de l'hystérie chez la femme, par la mobilité de son système

nerveux ; mais n'y a-t-il pas, surtout dans les classes supérieures de la société et parmi les gens qui cultivent les arts, beaucoup d'hommes d'une sensibilité exquise, et une foule de ces êtres efféminés dont le caractère et les habitudes ne sont pas de leur sexe? aucun d'eux cependant n'est hystérique, tandis que les moindres circonstances suffisent pour développer cette maladie chez les femmes, pour peu qu'elles y soient prédisposées. Celles qui s'approchent du caractère masculin, ces viragos, qui aiment les chevaux, la chasse, etc., ne sont point sujettes à l'hystérie ; leurs maladies comme leur physique les séparent de leur sexe : « *Quia fœminam exuerunt, morbis virorum plectuntur.* » Sen. Ces femmes-là ont peu ou point de *gorge*, sont peu ou point réglées, souvent stériles. On sait l'impuissante bizarrerie des goûts que quelques-unes éprouvent : il semble que ce soit une erreur de la nature. Enfin, a-t-on jamais vu une femme affectée d'absence congénitale de l'utérus devenir hystérique? Les causes qui produisent si fréquemment l'hystérie chez la femme ont-elles jamais le même effet chez l'homme? en a-t-on vu prendre des attaques par imitation? *Odier* cite (Méd. prat., p. 176) un jeune homme qui, effrayé de voir une dame tomber journellement dans des attaques d'hystérie, fut pris, non d'hystérie, mais d'une palpitation violente de la joue, dont les accès finissaient par une grande salivation : il le guérit en piquant son amour-propre.

Coexistence de l'hystérie avec la vie utérine. Cette circonstance est bien faite pour frapper l'esprit ; l'utérus ne jouit jusqu'à la puberté que d'une vie végétative ; sans fonctions à remplir, rien ne trahit son existence, et un voile protecteur le garantit de toute exploration indiscrète. Le caractère de la petite fille n'est pas moins différent de ce qu'il sera un jour ; tranquille encore, elle n'éprouve pas ce désir de plaire, espèce de fièvre qui agitera sa jeunesse ; et si on ne la rendait coquette avant le temps où cette manœuvre aura un but, elle ne différerait du petit garçon que par un caractère de ruse, apanage ordinaire de la faiblesse, qui l'aidera un jour à commander à son maître. Quel changement, quand l'utérus vient réclamer ses droits !

Les décrire serait m'écarter de mon but ; je renvoie donc à *Roussel*, qui en a parfaitement traité. Je ne ferai pas non plus le tableau de cet *âge de retour* qu'on appelle *critique ;* c'est alors que cet organe « *omnium officina mortalium* » rentre dans la commune loi : alors, selon l'expression de *Pinel* (Méd. clin., Introd.) : « Il y a nullité absolue de toute irradiation utérine ». C'est pendant cette longue période de la vie utérine que l'hystérie tourmente l'existence de la femme ; tous les dérangemens de ses fonctions, toutes les passions qui y retentissent peuvent lui donner naissance, et si l'on considère les dangers toujours renaissans auxquels l'utérus est exposé par l'effet de la menstruation, ceux encore plus grands de la grossesse et de l'accouchement, l'influence qu'il ressent de toutes les maladies aiguës et chroniques, de toutes les affections de l'âme, on ne sera pas étonné de la fréquence de ses maladies pendant que dure l'action de tant de causes. Je pense donc que c'est par erreur que M. *Barras*, dans son estimable Monographie des gastralgies, attribue la cessation spontanée de ces affections à la diminution de la sensibilité ; on peut, à mon avis, reprocher à cet auteur d'avoir quelquefois méconnu l'origine utérine des névroses. Le passage de *Schmidtmann* sur lequel il appuie son opinion est remarquable : « *Progrediente ætate,* « *cardialgia crebrò sponte evanescit. Multas novi* mulieres, *quæ tempore* « *juventutis et ætate florentes, frequentissimè hoc malo macerabantur, ad* « *senium perventas ab eo omninò immunes viventes. Hoc beneficium certè* « *decrescenti sensibilitati tribuendum est.* » Ce qu'il dit de la cardialgie, arrive aussi à toutes les autres affections hystériques.

Le fait cité par *Rivière* (Cent., obs. comm., p. 280), d'une hystérique sexagénaire, et celui de *Chambon*, d'une autre âgée de quatre-vingt-quatre ans, ne détruisent pas la règle. L'utérus, par une singulière exception, a pu reprendre vie pour produire l'hystérie, comme on l'a vu retrouver, après soixante ans, la menstruation (*Baudelocque*), et même la faculté de concevoir ; cela est d'ailleurs excessivement rare.

Ce qui a lieu avant et après l'âge menstruel, le repos du système

utérin, arrive aussi à des époques variables de la vie utérine, je veux dire *pendant l'allaitement;* alors le *raptus* se fait vers les mamelles, qu'on peut considérer comme des annexes de ce système; la menstruation est suspendue, et la faculté de concevoir diminuée chez la plupart des femmes. Eh bien ! pendant cette période, les phénomènes pathologiques sont suspendus aussi bien que les phénomènes physiologiques ; les accès d'hystérie sont ou totalement arrêtés, ou infiniment diminués de fréquence et d'intensité chez la plupart des femmes (obs. I^re^ et II^e^); et, quand elles cessent de nourrir, l'utérus, redevenant le but des efforts de la nature, redevient aussi le point de départ des accidens. Ce fait remarquable s'explique aisément, en attribuant l'hystérie à une irritation de la matrice ; cette irritation éprouve une vraie révulsion, par l'afflux qui se fait aux mamelles, et il n'est pas besoin de recourir à la prévoyance de la nature pour un fait en tout conforme aux lois de la physiologie.

Ramazzini a parlé de l'hystérie des nourrices ; elle ne se rencontre, dit-il, que chez celles qui sont placées dans les maisons des riches, sous l'influence d'un régime trop succulent et de la continence forcée à laquelle on les astreint. Cette explication confirme ce que j'ai avancé.

Les autres preuves, que le manque d'espace m'empêche de développer, se tirent de la périodicité des attaques, du dérangement des fonctions utérines, considéré comme co-existence et comme cause ; de l'influence exercée sur la maladie par certains états de l'utérus ; des phénomènes observés pendant les accès du côté de cet organe ; des altérations qu'il a présentées après la mort; enfin, de quelques moyens qui ont réussi à suspendre les attaques.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 78.

III.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.

IV.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse, impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.

V.

A singultu detento sternutationes supervenientes solvunt singultum. *Sect.* 5, *aph.* 15.